市・県民税 課税(非課税・所得)証明申請書

令　和　○○ 年　○月　○○日

海　老　名　市　長　殿

① 申　請　者　　住　　所　　海老名市勝瀬１７５－１
（窓口に来た人）

電 話 番 号　　０４６－２３１　－　２１１１

フリガナ　エビナ　タロウ
氏　　名　　海老名　太郎

生 年 月 日　　明・大・(昭)・平　○○ 年　○○　月　○○日

②どなたの証明が必要ですか。（ ※１通につき３００円の手数料がかかります。）

※　該当する番号に○をしてください。 １．本人（申請者）　(2.) 現在同居の親族　３．その他　（委任状が必要です。）	
住　　所	※ 住所等は申請者（窓口に来た人）と同じ場合は記入不要です。 注）現在、海老名市以外にお住まいで、同一世帯の親族の方が窓口にお越しの場合は、現在同一世帯であることがわかる書類をご持参ください。 海老名市
フリガナ 氏　　名	エビナ　ハナコ 海老名　花子
生 年 月 日	明・大・(昭)・平・令　○○　年　○○　月　○○　日

③必要な証明の年度（年分）と枚数、使用目的を記入してください。

必要年度又は年分 （○をつけてください）	(1.) 令和　５　年度（最新年度）【令和４年分の収入記載のもの】 (2.) 令和　３・４　年度【平成・(令和)　２・３　年分の収入記載のもの】
必 要 枚 数	各　１　　枚
使 用 目 的	□金融機関　☑扶養認定（健康保険）　□児童手当・小児医療 □年金　□保育・幼稚園　□保証人　□公営住宅（県・市・その他） □学校等の奨励金（特別支援学校を除く）　□特別支援学校就学奨励費 □海老名市健康診査・検診・予防接種 □出入国在留管理庁　□その他（　　）

＊　市外へ転出されている方は①に現住所、②に旧住所（海老名市）を記入してください。
＊　この証明は、所得額・諸控除額・年税額等が記載されます。
＊　所得のない方、ご家族の扶養になられている方は、非課税証明として発行されます。
＊　申請者が現在同一世帯の親族以外の方の場合は、委任状が必要となります。また、委任を受けた方は本人確認を行いますので、確認できるものを持参してください。

●本人確認　運転免許　住基(A・B)　個カ　旅券　年金手帳　在カ　保険証　委任状
その他（　　）

受付	作成	照合1(受付	番号)照合2	通数	手数料	交付

市・県民税 **課税(非課税・所得)**証明申請書

令　和　　年　　月　　日

海　老　名　市　長　殿

① 申　請　者　　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(窓口に来た人)

電 話 番 号　　－　　－

フリガナ
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　　明・大・昭・平　　年　　月　　日

② どなたの証明が必要ですか。（ ※１通につき３００円の手数料がかかります。）

※　該当する番号に〇をしてください。 １．本人（申請者）　２．現在同居の親族　３．その他　（委任状が必要です。）	
住　　所	※ 住所等は申請者（窓口に来た人）と同じ場合は記入不要です。 海老名市
フリガナ 氏　　名	
生 年 月 日	明・大・昭・平・令　　年　　月　　日

③ 必要な証明の年度（年分）と枚数、使用目的を記入してください。

必 要 年 度 又 は 年 分 （〇をつけてください）	１．令和　５　年度（最新年度）【令和４年分の収入記載のもの】 ２．令和　　年度【平成・令和　　年分の収入記載のもの】
必 要 枚 数	枚
使 用 目 的	□金融機関　□扶養認定（健康保険）　□児童手当・小児医療 □年金　□保育・幼稚園　□保証人　□公営住宅（ 県・市・その他 ） □学校等の奨励金（特別支援学校を除く）　□特別支援学校就学奨励費 □海老名市健康診査・検診・予防接種 □出入国在留管理庁　□その他（　　）

＊　市外へ転出されている方は①に現住所、②に旧住所（海老名市）を記入してください。
＊　この証明は、所得額・諸控除額・年税額等が記載されます。
＊　所得のない方、ご家族の扶養になられている方は、非課税証明として発行されます。
＊　申請者が現在同一世帯の親族以外の方の場合は、委任状が必要となります。また、委任を受けた方は本人確認を行いますので、確認できるものを持参してください。

●本人確認　運転免許　住基(A・B)　個カ　旅券　年金手帳　在カ　保険証　委任状
その他（　　）

受付	作成	照合1(受付	番号)照合2	通数	手数料	交付